

Les adjoints au médecin

Guide pratique pour les médecins du Canada

Produit par
l'Association médicale canadienne
et l'Association canadienne des adjoints au médecin

Édition révisée
2012

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION



Association canadienne des adjoints au médecin
Canadian Association of Physician Assistants

Tous droits réservés. Vous pouvez, à des fins non commerciales et personnelles, faire jusqu'à 10 copies de ce document, à condition de mentionner la source originale. Pour toute autre reproduction, entreposage dans un système d'archives ou transmission, par quelque moyen ou sous quelque forme que ce soit, vous devez obtenir au préalable une autorisation écrite.

Veillez noter que l'AMC est membre d'Access Copyright (l'agence canadienne de gestion des droits d'auteur, anciennement CANCOPY). À ce titre, nous avons conclu une entente avec ACCESS l'autorisant à accorder à des personnes et à des organisations, en notre nom, la permission de faire des photocopies de nos publications. Pour vous informer des formalités à respecter à cet égard, veuillez communiquer avec ACCESS COPYRIGHT, THE CANADIAN COPYRIGHT LICENSING AGENCY, à www.accesscopyright.ca.

Publié par l'Association médicale canadienne, 2012.

Table des matières

Remerciements	iv
Objectif de ce Guide.....	5
Qui sont les adjoints au médecin ?	6
Bref historique des adjoints au médecin au Canada	7
L'AMC et la profession d'adjoint au médecin	8
Profil des rôles actuels des adjoints au médecin.....	9
Foire aux questions.....	10
Points importants à considérer par les médecins travaillant avec les adjoints au médecin	19
Modèles de financement et d'emploi.....	20
Assurance responsabilité	21
Réglementation	22
Formation et certification	23
Liens	27
Profil et témoignages de professionnels travaillant dans le cadre de relations médecin – adjoint au médecin	29



Remerciements

Le travail effectué par des membres du Conseil d'administration de l'AMC et des experts de l'extérieur siégeant au *Groupe de travail du Conseil sur les adjoints au médecin* a éclairé la création de ce guide :

D^{re} Deborah Hellyer, Ont. (présidente)
D^r Gerhard Kiefer, Alb.
D^r Graham White, C.-B.
D^r Michael Omichinski, Man.
D^r Robert Hollinshead, Forum des présidents
D^r Terry Sosnowski, Comité de l'éducation et du développement professionnel
D^r Garth Campbell, Société de la médecine rurale du Canada
D^r Lyle Mittelsteadt, AMA
D^r Bill Hnydyk, AMA
D^{re} Susan King, NL
M. Maurice Chapman, ACAM
M. Ian Jones, ACAM
M^{me} Carol Jacobson, AMO
M^{me} Valoree McKay, ACAM
M. Tim Ralph, ACAM
M. Zlata Janicijevic, ACAM
M. Mark McLennan, ACAM

M^{me} Cherise Araujo, membre du personnel de l'AMC
M^{me} Melanie Comeau, membre du personnel de l'AMC
M^{me} Tracy Huckabone, membre du personnel de l'AMC
M^{me} Monique Lafrance, membre du personnel de l'AMC

Message de l'Association médicale canadienne



**La président,
Anna Reid, MD, CCFP-EM**

L'AMC favorise les soins en collaboration et c'est pourquoi elle est heureuse de constater les progrès réalisés par la profession d'adjoint au médecin (AM) au cours de son existence encore relativement brève, mais importante, au Canada. L'AMC entretient des liens étroits avec l'Association canadienne des adjoints au médecin (ACAM) et est heureuse de siéger au Conseil d'agrément des AM. L'émergence de la profession arrive à un moment critique, puisque le secteur de la santé au Canada est toujours aux prises avec des problèmes de ressources humaines et que les patients ont du mal à accéder aux soins. L'AMC est d'avis que les AM peuvent apporter un élément de solution important pour régler ces problèmes.

Depuis la publication de la première version du Guide, en janvier 2010, la profession d'adjoint au médecin a été témoin d'un certain nombre de changements positifs. En tout, trois programmes de formation d'AM au civil ont été créés et tous ont produit une première promotion de diplômés. De plus, tous les programmes ont obtenu avec succès leur agrément auprès de l'AMC.

Le Guide, mis à jour pour incorporer les changements importants survenus dans la profession, se veut une ressource pour les médecins et autres intéressés, afin de faire mieux connaître les AM et de répondre aux questions que l'on peut se poser au sujet de leur rôle. De nombreux intervenants ont apporté une importante contribution à l'expansion de cette profession émergente, y compris l'AMC, les associations médicales provinciales et territoriales, les collèges, les universités et bien d'autres. L'ACAM a travaillé sans relâche à établir de solides liens avec la communauté médicale et s'est acquis ainsi l'intérêt (et la confiance) des médecins en vue de l'établissement d'un modèle de soins en collaboration pour la prestation aux patients de soins de qualité.

L'AMC croit que les AM ont un rôle important à jouer, car ils contribuent à élargir la capacité des médecins et à améliorer l'accès aux soins pour les patients. Nous espérons que l'information présentée dans ce Guide saura répondre aux questions et aborder les préoccupations qui surviennent fréquemment lorsque l'on songe au rôle que pourrait jouer un AM dans la pratique.





ACAM - Association canadienne des adjoints au médecin
CAPA - Canadian Association of Physician Assistants

Message de l'Association canadienne des adjoints au médecin

Les adjoints au médecin au Canada : des professionnels de la santé hautement qualifiés qui ont suivi une formation universitaire poussée et peuvent travailler dans n'importe quel contexte pour dispenser des soins médicaux, étendre les services des médecins et améliorer l'accès à des soins de qualité.



**Le président national,
Tim Ralph, MPAS, CCPA**

Au nom des adjoints au médecin du Canada et du Conseil d'administration de l'Association canadienne des adjoints au médecin (ACAM), nous vous présentons ce guide pratique qui, nous l'espérons, saura vous informer au sujet des adjoints au médecin et vous suggérera comment les intégrer dans votre milieu de travail et au sein de la collectivité. Vous avez une occasion unique de collaborer au développement de la culture et à la définition de l'identité des adjoints au médecin du Canada, tout en contribuant à améliorer les soins aux patients. Il n'y a pas si longtemps, au Canada, les adjoints au médecin ne pratiquaient que dans les Forces canadiennes. Nous sommes maintenant membres d'une profession dynamique et innovante en expansion partout au pays. Les adjoints aux médecins changent les choses pour le mieux.

Une relation harmonieuse et un milieu de pratique positif reposent sur la confiance, la communication et la compréhension mutuelle. L'intégration d'un adjoint au médecin dans une pratique médicale ne se fait pas du jour au lendemain, mais demande une période de réflexion et de préparation. Si ces étapes sont bien réalisées, les bénéfices seront nombreux — un partenariat solide qui continuera à croître et à prospérer.

L'ACAM est l'organisme national qui prône l'essor du modèle « médecin – adjoint au médecin » de prestation des soins de santé. Nous croyons qu'un modèle de pratique en collaboration avec les adjoints au médecin, sous la direction des médecins, est la meilleure solution pour offrir des soins de qualité aux patients. En collaboration avec des médecins, des chefs de file des gouvernements et d'autres membres de l'équipe de soins de santé, nous développons les partenariats et nouons des liens pour renforcer et améliorer l'accès à des soins de haute qualité. Ce guide pratique a été conçu pour vous informer, vous orienter vers les bonnes réponses et vous aider à établir des liens solides avec les adjoints au médecin lorsque vous les accueillerez dans votre pratique.

L'ACAM travaille avec des partenaires de l'Association médicale canadienne (AMC) pour vous fournir les outils qui vous permettront d'apprendre qui sont les adjoints au médecin, de définir leur rôle et de l'adapter à votre pratique. Ce guide est le résultat des efforts conjugués d'une équipe qui se préoccupe d'améliorer l'accès à des soins médicaux de haute qualité. Nous vous souhaitons la bienvenue et vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre profession. Notre profession passionnante est à un tournant palpitant, et nous savons que nous apporterons une contribution positive à l'avenir des soins de santé au Canada.

Objectif de ce Guide

À l'instar de beaucoup d'autres pays, le Canada est devant un défi en ce qui concerne les ressources humaines en santé. Pour y faire face, on recherche et on met en application de nouveaux modèles de prestation des soins qui exigent une plus grande collaboration entre les médecins et les autres professionnels de la santé. Les adjoints au médecin dispensent des soins au sein des Forces canadiennes depuis de nombreuses années et sont aussi employés dans les systèmes de santé civils. Professionnels de la santé hautement qualifiés, les adjoints au médecin, travaillant aux côtés des médecins, peuvent accélérer l'accès aux soins, réduire les temps d'attente et améliorer la qualité des soins.

Ce guide pratique vise à favoriser l'intégration des adjoints au médecin dans le système de santé du Canada en tentant de répondre aux questions des médecins. Il permettra aux médecins :

- de mieux connaître le champ d'activité des adjoints au médecin;
- d'évaluer la contribution que les adjoints au médecin peuvent apporter à leur pratique, au milieu de travail et au système de santé et de préciser les avantages à travailler avec eux;
- de se familiariser avec les enjeux juridiques, réglementaires, éducatifs et de financement;
- d'être attentifs aux exigences des médecins qui travaillent avec les adjoints au médecin et les supervisent;
- de stimuler la discussion sur les adjoints au médecin aux niveaux national, provincial, régional et local;
- de faciliter l'intégration des adjoints au médecin dans leur pratique.

Mode d'emploi de ce Guide

Le rôle des adjoints au médecin dans le système de santé civil évolue rapidement au Canada. L'AMC et l'ACAM tenteront de fournir les informations les plus à jour dans ce guide pratique en ligne. Il n'a pas été conçu pour être lu de A à Z, mais plutôt pour servir de ressource afin de répondre à des questions précises. Bien que son but premier soit d'informer les médecins, nous espérons qu'il aidera de nombreux intervenants à intégrer les adjoints au médecin dans le système de santé du Canada.

Remarque : aucune partie de ce document n'est destinée à être un avis juridique ni ne doit être interprétée de cette façon. Si vous avez des préoccupations au sujet de votre propre responsabilité juridique ou de votre protection en responsabilité civile, nous vous conseillons de demander l'avis d'un avocat ou d'une société d'assurance responsabilité.

Introduction à la profession d'adjoint au médecin

Qui sont les adjoints au médecin ?

Les adjoints au médecin (AM) sont des professionnels de la santé hautement qualifiés qui ont suivi une formation universitaire poussée, selon le modèle médical. Ils obtiennent un baccalauréat ou une maîtrise d'un programme universitaire affilié à une faculté de médecine. Les AMC exercent la médecine sous la supervision d'un médecin compétent au sein d'une équipe de soins de santé axée sur les patients. Ils sont en quelque sorte un prolongement du médecin et non des spécialistes indépendants. Ils travaillent avec une certaine autonomie négociée et convenue avec le médecin superviseur. Ils peuvent travailler dans n'importe quel contexte clinique pour étendre les services des médecins. En plus de contribuer aux services existants, les AM aident à améliorer l'accessibilité des soins de santé pour les patients. Le rapport établi avec le médecin superviseur est le déterminant essentiel du rôle de chaque adjoint au médecin.

L'ACAM, avec l'appui du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) et du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), a créé le Profil national de compétences et champ d'activité comme ressource pour les AM, les médecins superviseurs, les enseignants et formateurs, les législateurs et les autres professionnels de la santé. Le Profil national de compétences et champ d'activité se fonde sur le cadre de compétences CANMEDS et constitue la norme nationale pour les AM qui exercent au Canada. Dans le contexte clinique, le champ d'activité de l'adjoint au médecin varie d'une personne à l'autre et est officiellement défini dans un contrat ou une entente de pratique entre le médecin superviseur, l'adjoint au médecin et, souvent, l'établissement ou le service où travaille l'adjoint au médecin. Les AM possèdent un corpus de connaissances bien défini qui incorpore des compétences cliniques et interventionnelles, ainsi qu'une philosophie professionnelle à l'appui de soins efficaces aux patients. Les AM mettent ces compétences en pratique pour recueillir des données et interpréter l'information, formuler et explorer davantage les diagnostics différentiels, et effectuer des diagnostics, des interventions et des traitements.

Aux États-Unis, près de 84 000 adjoints au médecin secondent les médecins dans divers contextes, notamment en milieu rural et urbain, dans les hôpitaux, les cabinets de médecins, au sein des Forces canadiennes et dans le secteur de la santé publique. Environ la moitié des AM travaillent en soins primaires et le reste, dans des spécialités comme la chirurgie, l'obstétrique, la médecine interne et les soins d'urgence.

Au Canada, plus de 300 adjoints au médecin travaillent actuellement dans des établissements de santé, principalement au Manitoba, en Ontario et au Nouveau-Brunswick. Ils font graduellement leur entrée dans les autres provinces. L'évaluation de l'incidence de la profession sur l'accès, les temps d'attente, la qualité des soins et la satisfaction des patients et des fournisseurs de soins de santé se poursuit. On trouvera plus de détails à ce sujet à la page 14 du présent Guide.

L'Association canadienne des adjoints au médecin (ACAM), organisation nationale représentant cette profession, favorise l'embauche des adjoints au médecin dans toutes les régions du Canada. L'ACAM a pour mission de favoriser l'adoption du modèle de soins médecin-AM et de garantir que ses membres répondent aux normes nationales établies de formation et de certification des AM au Canada. Les membres de l'ACAM veulent aussi aider à faire évoluer les soins de santé

au Canada et promouvoir le modèle des soins de santé de qualité axés sur les patients, la collaboration et la coopération des professions.

Bref historique des adjoints au médecin au Canada

Évolution de la profession — Les adjoints au médecin offrent des soins de santé sûrs et efficaces dans les Forces canadiennes et aux États-Unis depuis les années 1960. L'existence d'adjoints au médecin au Canada remonte à la création du poste d'aide-infirmier dans la Marine canadienne. Au fil des ans, ils ont été appelés « médecins du groupe 3 » et « auxiliaires médicaux 6B ». Puis, en 1986, leur appellation a changé et ils sont devenus des « adjoints au médecin ».

En 1999, le directeur général des Services de santé a décrété que tous les professionnels de la santé des Forces canadiennes devaient être membres de leur organisation professionnelle du secteur civil. Toutefois, comme les adjoints au médecin n'étaient recrutés, formés et employés que par le système de santé militaire, la profession n'était reconnue dans aucune province canadienne et n'avait pas d'association professionnelle dans le secteur civil.

L'ACAM a entrepris de créer un organisme professionnel crédible, des programmes de formation agréés et un programme national de certification pour les adjoints au médecin, peu importe la province ou le territoire où ils choisiraient d'exercer leur profession. L'objectif était que le mécanisme d'agrément de l'AMC accepte les adjoints au médecin comme profession désignée des sciences de la santé.

Le Comité de l'agrément de l'AMC exigeait le respect de certains critères avant l'inclusion de la profession d'adjoint au médecin dans son mécanisme d'agrément. Voici la liste des critères et des réalisations correspondantes de l'ACAM :

- Création d'un organisme national représentant tous les adjoints au médecin au Canada — L'AMC reconnaît que l'ACAM est cet organisme.
- Existence d'au moins un établissement d'enseignement et un programme de formation d'AM — Le programme des Centre de formation du Services de la santé des Forces canadiennes répondait à ce critère. Par la suite, trois autres établissements universitaires du Canada ont lancé un programme de formation d'adjoint au médecin, soit l'Université McMaster, l'Université du Manitoba et le Consortium pour l'éducation des AM (Université de Toronto, Institut Michener des sciences de la santé appliquées et École de médecine du Nord de l'Ontario).
- Développement d'un champ d'activité pour les AM généralistes employés dans la pratique civile — Ce champ d'activité a été établi en 2001 et révisé en 2009.
- Création d'un organisme de certification pour agréer les candidats — Le Conseil de certification des adjoints au médecin du Canada a été créé en 2001. Il a pour mandat d'assurer que les AM en début de carrière au Canada ont satisfait à la norme nationale reconnue et maintiennent leurs compétences durant toute leur carrière.
- Développement d'un profil de compétences des AM civils — Un premier profil de compétences professionnelles a été créé en 2001. En 2009, l'ACAM a développé un nouveau champ d'exercice et profil national de compétences conformément au cadre de compétences CanMEDS; elle s'est inspirée du *Profil national de compétences 2006*, du *Profil de compétences des AM de l'Ontario* et des quatre principes du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC); ce nouveau profil définit les compétences de base qu'un adjoint au médecin généraliste devrait posséder à la fin de ses études.

Adjoints au médecin dans le contexte civil des soins de santé au Canada — Depuis 1999, le Manitoba emploie des assistants cliniques dans des secteurs où existent des besoins médicaux. En 2003, la *Loi médicale* de cette province reconnaissait les « assistants cliniques agréés » employés dans des spécialités chirurgicales et médicales. Le rôle de ces auxiliaires médicaux au Manitoba s'est élargi pour inclure les services d'urgence de plusieurs hôpitaux communautaires. Depuis septembre 2009, la loi du Manitoba a été modifiée et reconnaît le titre et la formation des adjoints au médecin et définit clairement le rôle d'adjoint au médecin et d'assistant clinique.

En 2010, l'Ontario employait quelque 130 AM grâce à des projets pilotes et à un programme de subventions pour appuyer l'embauche d'AM diplômés. Ces AM travaillent dans divers contextes cliniques, notamment les services d'urgence, les spécialités médicales et chirurgicales, les centres de santé communautaires, les établissements de soins de longue durée et de nombreux autres secteurs des soins de santé. Les AM peuvent exercer en Ontario en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, qui autorise les médecins à déléguer aux AM certains actes médicaux contrôlés par le biais d'ordres verbaux ou pré-rédigés ou encore de directives médicales.

En 2009, le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick (CMCNB) a modifié la Loi médicale du Nouveau-Brunswick afin d'inclure les AM dans le modèle de soins de santé de la province. L'article 32.1 de la Loi permet maintenant aux AM d'obtenir le permis d'exercice à condition de s'inscrire au CMCNB. Le règlement 14 créé en janvier 2010 impose en outre les conditions d'exercice des AM dans la province. Les Hôpitaux Docteur Everett-Chalmers ont été les premiers établissements à intégrer deux AM dans leur service d'urgence en juin 2011.

En 2010, le Conseil du Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta (CMCA) a adopté le règlement 24(6) permettant aux AM de travailler sous la surveillance d'un membre réglementé. Le CMCA a donc créé une nouvelle catégorie de membres volontaires et non réglementés pour les AM.

On attend sous peu des annonces d'autres provinces.

L'AMC et la profession d'adjoint au médecin

En mai 2003, le Conseil d'administration de l'AMC a approuvé la demande de l'ACAM (alors appelé l'Académie canadienne des adjoints au médecin) visant à inclure dans le mécanisme d'agrément de l'AMC les adjoints au médecin comme profession désignée des sciences de la santé. En juin 2004, l'AMC a agréé le programme d'adjoints au médecin de l'École du Service de santé des Forces canadiennes située sur la Base des Forces canadiennes Borden, en Ontario. En 2012, quatre universités canadiennes agréées par l'AMC offrent des programmes de formation d'adjoint au médecin, soit le Centre de formation du Service de santé des Forces canadiennes (agréé le 9 août 2011), l'Université du Manitoba (agréée le 16 août 2010), l'Université McMaster (agréée le 11 juin 2010) et le Consortium pour l'éducation des AM (Université de Toronto, École de médecine du Nord de l'Ontario et Institut Michener des sciences de la santé appliquées) (agréé le 1^{er} décembre 2011).

L'AMC a tenu deux colloques d'information, le premier en 2005 et le deuxième en 2008. Les deux événements ont attiré beaucoup de monde. Le deuxième a attiré plus de 140 participants, y compris des représentants des 12 associations médicales provinciales et territoriales (AMPT). Ces événements ont été présentés en partenariat avec le Groupe du Service de santé des Forces

canadiennes et l'ACAM respectivement. Ces colloques visaient à informer les participants au sujet des AM et des défis et succès courants liés à leur travail. Les colloques ont produit des commentaires très positifs et beaucoup de participants ont souhaité vivement poursuivre les discussions avec leur administration. Les présidents et les chefs de la direction des AMPT présents ont affirmé vouloir poursuivre les discussions et souhaitaient qu'on aborde cette question avec les sous-ministres provinciaux/territoriaux. Les échanges avec les sous-ministres se poursuivent.

De plus, en 2006, l'AMC a organisé une réunion en personne d'un jour avec l'Association canadienne d'orthopédie pour discuter d'enjeux concernant l'intégration des adjoints au médecin dans la pratique orthopédique. Le but de cette réunion était d'entendre les points de vue d'intervenants faisant partie de pratiques collaboratives entre les adjoints au médecin et des équipes de chirurgie orthopédique au Manitoba et de discuter des obstacles à l'application de collaborations similaires dans d'autres pratiques orthopédiques. Des représentants de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) ainsi que des organismes de réglementation, des responsables universitaires et un adjoint au médecin pratiquant au Manitoba ont été invités à participer à la réunion.

Dans l'ensemble, la profession médicale a appuyé la profession d'adjoint au médecin comme le reflètent les propositions suivantes adoptées par le Conseil général de l'AMC :

Conseil général de 2007 — L'Association médicale canadienne collaborera avec les associations médicales provinciales et territoriales et les affiliées pour élaborer un plan afin de faire progresser l'implantation et l'intégration des adjoints au médecin dans les soins de santé civils au Canada.

Conseil général de 2008 — L'Association médicale canadienne collaborera avec l'Association canadienne des adjoints au médecin et les intervenants compétents pour établir un mécanisme national d'agrément et d'attribution du permis d'exercice garantissant la compétence des adjoints au médecin et la transférabilité de leur permis d'exercice au Canada.

L'AMC a toujours appuyé l'intégration des AM médecin dans le système de santé, comme en témoignent ses actions : approbation de la désignation de la profession d'adjoint au médecin; inclusion au mécanisme d'agrément des adjoints au médecin comme profession désignée des sciences de la santé; coordination de réunions pour faciliter la discussion concernant les AM, adoption de motions à ses assemblées annuelles et, plus récemment, inclusion de l'ACAM dans ses initiatives d'extension communautaire afin de signifier encore davantage son soutien. L'AMC continuera de collaborer avec l'ACAM pour l'avancement de la profession dans tout le pays.

Profil des rôles actuels des adjoints au médecin

Pour en savoir plus au sujet des adjoints au médecin et des médecins qui travaillent en collaboration avec des AM, cliquez sur les liens suivants :

- [AM en neurochirurgie](#)
- [AM en médecine familiale](#)
- [Médecins travaillant avec des AM en médecine d'urgence](#)
- [AM en médecine d'urgence à Winnipeg](#)
- [AM en médecine d'urgence à Timmins](#)

Foire aux questions

Contexte

Qui sont les adjoints au médecin et que font-ils ?

Les adjoints au médecin (AM) du Canada sont des professionnels des soins de santé hautement qualifiés qui ont reçu une formation universitaire suivant le modèle médical. Ils terminent leurs études avec un baccalauréat ou une maîtrise d'un programme universitaire affilié à une faculté de médecine. Les AM pratiquent la médecine sous la surveillance d'un médecin autorisé dans une équipe de soins de santé axés sur les patients. Les AM possèdent un ensemble précis de connaissances, y compris des habiletés cliniques et interventionnelles et une philosophie professionnelle à l'appui de soins efficaces aux patients. Ce sont des auxiliaires médicaux et non des professionnels indépendants. Ils travaillent avec une certaine autonomie, négociée entre l'AM et le médecin surveillant et convenue par eux. Les AM peuvent travailler dans n'importe quel contexte clinique afin de compléter les services des médecins, complètent les services existants et aident à améliorer l'accès aux soins de santé pour les patients. La relation avec un médecin surveillant joue un rôle essentiel dans celui de l'AM.

Au nombre de leurs nombreuses responsabilités, les AM peuvent, par délégation de pouvoirs qui leur sont confiés, prendre les antécédents des patients et procéder à un examen médical, diagnostiquer et traiter des maladies, donner des conseils sur les soins de santé préventifs, assister en chirurgie, prescrire des tests, prescrire des médicaments et d'autres examens diagnostiques comme des examens de laboratoire et d'imagerie diagnostique, et procéder à des interventions qui se situent dans le champ de leur formation et de leur expérience à condition qu'elles s'inscrivent aussi dans le champ d'exercice de leur médecin superviseur. Les médecins doivent connaître les exigences du Collège médical de leur province ou territoire et de leur hôpital pour savoir quelles tâches les AM peuvent effectuer sans supervision.

Le champ d'activité des AM peut également comprendre l'éducation des patients, la recherche et les services administratifs. Formés en tant que praticiens médicaux généraux, les adjoints au médecin peuvent acquérir des connaissances et des compétences spécialisées au fil des ans par l'expérience et au moyen du développement professionnel continu.

En collaboration avec leur médecin superviseur, les AM peuvent suivre de la formation pour acquérir de nouvelles compétences jugées nécessaires pour le champ d'activité du médecin. À mesure qu'ils développent leurs connaissances et leurs compétences, les AM peuvent accepter davantage de responsabilités sous une surveillance de plus en plus indirecte.

Comment a été créée la profession d'adjoint au médecin?

Aux États-Unis, au milieu des années 1960, les médecins et les enseignants ont reconnu qu'il y avait une pénurie de médecins en soins primaires et que les effectifs étaient répartis inégalement. Pour élargir la prestation de soins médicaux de qualité, le D^r Eugene Stead du Centre médical de l'Université Duke en Caroline du Nord a créé le premier cours d'adjoint au médecin en 1965. Ses premiers étudiants étaient des anciens combattants démobilisés qui

avaient reçu une solide formation médicale au cours de leur service militaire, mais qui n'occupaient pas de rôle comparable dans le secteur civil. Le programme d'études du cours d'adjoint au médecin était en partie fondé sur la connaissance de la formation accélérée des médecins durant la Seconde Guerre mondiale.

Au Canada, le rôle d'adjoint au médecin a évolué à partir des fonctions d'aide-infirmier dans la Marine et de technicien médical doté de responsabilités importantes dans l'armée. Ces militaires avaient déjà reçu une formation poussée et, avec l'ajout d'une formation structurée, leur rôle a pris de l'expansion pour répondre aux besoins dans tous les secteurs desservis par les Forces canadiennes. Pour obtenir plus d'informations sur l'histoire de la profession d'adjoint au médecin, consultez le Centre d'histoire des adjoints au médecin à www.pahx.org (en anglais).

Quel est le programme d'études que suivent les adjoints au médecin ?

En janvier 2010, des programmes de formation d'AM étaient offerts au Canada à l'Université McMaster, à l'Université du Manitoba, par le Consortium de formation des AM et au Centre de formation du Service de santé des Forces canadiennes (affilié à la Faculté de médecine de l'Université du Nebraska). À l'heure actuelle, quelque 140 étudiants sont inscrits dans ces programmes au Canada. Aux États-Unis, on compte 159 programmes agréés, auxquels sont inscrits environ 12 470 étudiants. Plus de 6000 AM obtiennent leur diplôme chaque année.

Les AM sont formés selon le modèle médical. La formation dure habituellement deux ans. Les étudiants reçoivent un enseignement magistral et didactique (l'accent étant mis sur la médecine clinique) et suivent des stages de formation pratique. Les programmes comprennent aussi une formation à la pensée critique, à l'établissement d'un diagnostic différentiel, à la médecine de diagnostic et à l'élaboration de plans de traitement. Tous les programmes existants de formation d'AM agréés par l'AMC au Canada comportent 75 % de la formation donnée aux nouveaux diplômés en médecine. Les programmes de formation comprennent plus de 2000 heures de formation clinique dans des domaines qui peuvent comprendre la médecine d'urgence, la pédiatrie, la médecine interne, l'orthopédie, la médecine sportive, la chirurgie générale, l'anesthésie, les traumatismes et la médecine familiale. L'obtention d'un diplôme d'un programme agréé par l'AMC accorde au diplômé le droit de se présenter à l'examen national de certification d'entrée en pratique pour l'adjoint au médecin administré par le Conseil de certification des adjoints aux médecins du Canada et de devenir un adjoint au médecin agréé au Canada (AMAC). Pour de plus amples informations, consulter la section « Formation et certification » du présent Guide.

Comment devient-on adjoint au médecin ?

Les critères d'admission aux quatre programmes canadiens varient et sont décrits dans le Tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Critères d'admission aux programmes de formation des adjoints au médecin au Canada

Programme	Critères d'admission
Université du Manitoba – Maîtrise en études d'adjoint au médecin (MPAS)	Les candidats doivent être diplômés d'un programme de sciences de la santé de quatre ans ou en être à leur dernière année, avoir maintenu une moyenne générale d'au moins 3,0 au cours de leurs deux dernières années d'études. Ils doivent compter aussi 2 000 heures de contact direct avec les patients dans le domaine des sciences de la santé et il faut être inscrit à des cours de premier cycle en anatomie humaine, physiologie humaine et biologie et biochimie, ou les avoir terminés avec succès, et des cours en microbiologie et en psychologie sont un atout. <u>Pour plus d'information, cliquez ici</u> : http://umanitoba.ca/faculties/medicine/departments/opas/paep/index.html (en anglais)
Université McMaster – Baccalauréat en sciences de la santé (adjoint au médecin)	Les candidats doivent avoir fait au moins deux ans d'études de premier cycle dans une université reconnue. Les cours ayant nécessité un travail en atelier ou l'autoapprentissage sont un atout important. Les candidats doivent avoir maintenu une moyenne pondérée cumulative d'au moins 3,0. <u>Pour plus d'information, cliquez ici</u> http://registrar.mcmaster.ca/CALENDAR/current/pg1257.html (en anglais)
Le Consortium de formation des AM – Baccalauréat en sciences (adjoint au médecin (BScPA)*	Les candidats doivent avoir suivi au moins 10 cours à temps plein ou avoir des crédits universitaires équivalents d'une université reconnue. Ils doivent avoir maintenu une moyenne pondérée cumulative d'au moins 3,0 et avoir suivi des cours d'anatomie humaine, de chimie et de physiologie. Ils doivent avoir cumulé 1680 heures de contact direct avec les patients dans un cadre professionnel. La préférence est accordée aux résidents de l'Ontario. <u>Pour plus d'information, cliquez ici</u> http://www.facmed.utoronto.ca/programs/healthscience/PAEducation.htm (en anglais)
Centre de formation du Service de santé des Forces canadiennes – Programme canadien des adjoints au médecin (PCAM) Baccalauréat en sciences (adjoint au médecin (BscPA)	Pour l'admission à ce programme par concours à l'intention du personnel militaire, les candidats sont sélectionnés par une commission militaire parmi des techniciens médicaux d'expérience. Les candidats doivent avoir terminé une formation clinique sur le tas et avoir atteint les objectifs suivants : technicien médical avec un niveau de qualification 6A, le grade de sergent et qualification élémentaire en leadership. Les étudiants sont tenus de suivre des cours pendant un an à la BFC Borden, puis 47 semaines de stages cliniques. <u>Pour plus d'information, cliquer ici</u>

* Le programme offert par le Consortium de formation des AM est donné en collaboration avec l'Université de Toronto, l'École de médecine du Nord de l'Ontario et l'Institut Michener des sciences appliquées de la santé.

Rôle de l'adjoint au médecin

En quoi consiste la relation de travail entre un médecin et un adjoint au médecin?

L'adjoint au médecin et le médecin superviseur entretiennent une relation de confiance et de respect mutuel. Un adjoint au médecin est le prolongement du médecin et non un praticien

indépendant. Les AM peuvent, par délégation de pouvoirs qui leur sont confiés, consigner les antécédents des patients et procéder à un examen médical, diagnostiquer et traiter des maladies, donner des conseils sur les soins de santé préventifs, assister en chirurgie, prescrire des examens ou des médicaments, de même que des examens diagnostiques comme des tests de laboratoire et des examens d'imagerie diagnostique, notamment, et procéder à des interventions qui s'inscrivent dans le champ de leur formation et de leur expérience, à condition que les médecins qui les supervisent soient qualifiés pour pratiquer l'intervention. L'AM est un représentant du médecin, et son champ d'activité est défini en fonction du champ d'activité du médecin superviseur. Le médecin et l'adjoint au médecin travaillent au sein d'une équipe de soins en collaboration.

L'autorité voulue pour exécuter les ordres directs d'un médecin (verbaux ou écrits) ou une directive médicale peut être déléguée aux AM. Les médecins doivent bien connaître les attentes de l'ordre de leur province ou territoire et de leur hôpital en ce qui concerne la mesure dans laquelle les AM peuvent s'acquitter de certaines tâches en autonomie.

Quelle est la différence entre un adjoint au médecin et un médecin?

Comme les médecins, les adjoints au médecin ont reçu leur formation selon le modèle médical, et leurs programmes d'études sont souvent similaires. Une des principales différences entre la formation de l'adjoint au médecin et celle d'un médecin n'est pas le contenu fondamental du programme d'études, mais la durée des études. Au Canada, les adjoints au médecin n'ont pas de formation postdoctorale spécialisée (comme une résidence), mais acquièrent plutôt graduellement des responsabilités et leur champ d'activité s'élargit avec l'expérience. Les adjoints au médecin ne sont pas des praticiens indépendants tandis que les médecins le sont. Les médecins ont la responsabilité finale du soin des patients et l'autorité finale en ce qui concerne les examens, les interventions et le suivi de chaque patient. Une des qualités les plus importantes des AM consiste à comprendre et à respecter leurs limites, et à faire intervenir sur-le-champ les médecins qui les surveillent dans le soin de tout patient qui peut dépasser le champ de leurs connaissances ou l'ampleur de leur expérience.

Quelles sont les similitudes et les différences entre un adjoint au médecin et une infirmière praticienne?

Les AM sont formés selon un modèle médical, souvent par des médecins. Ils ont une philosophie similaire à celle des médecins en ce qui a trait aux méthodes de soins des patients. Ils travaillent sous la supervision d'un médecin ou d'un groupe de médecins au sein d'une équipe. Ils pratiquent avec une autonomie négociée, et leur champ d'activité est limité par le type de pratique, leur relation avec le médecin et le milieu dans lequel ils travaillent. Les AM sont réglementés au Manitoba et au Nouveau-Brunswick et sont autorisés volontairement en Alberta par le Collège des médecins et chirurgiens. Une demande de réglementation a été soumise en janvier 2012 au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé en Ontario. L'ACAM et la profession souhaitent qu'à mesure que la profession est intégrée dans les systèmes de soins de santé des provinces, la réglementation par les collèges des médecins soit établie aussi.

Les infirmières praticiennes, pour leur part, sont formées selon un modèle de soins infirmiers. Elles ont suivi une formation supplémentaire au-delà du baccalauréat en sciences infirmières. Ce sont des professionnelles de la santé réglementées dans toutes les administrations du

Canada et qui travaillent indépendamment dans le cadre d'un champ d'activité défini. Elles accomplissent certains actes indépendants des ordres d'un médecin.

Les infirmières praticiennes et les adjoints au médecin collaborent souvent en milieu clinique et mettent à contribution leurs compétences et leurs connaissances individuelles pour prodiguer les meilleurs soins possibles.

Quelle est la valeur des adjoints au médecin?

La valeur d'un adjoint au médecin est bien documentée. La qualité des soins ainsi que la valeur économique et l'efficacité qu'un adjoint au médecin peut apporter à une pratique ont été bien étudiées au cours des plus de 40 ans d'histoire de la profession. Voici des exemples à l'appui.

Une étude sur l'efficacité et la qualité des soins dans un centre médical universitaire de 747 lits en milieu urbain dans le Nord-Est des États-Unis où l'on compte plus de 44 000 hospitalisations chaque année n'a observé aucune différence dans les réadmissions à l'hôpital dans les 72 heures, 14 jours et 30 jours après le congé, les transferts des patients hospitalisés aux soins intensifs ou la mortalité en milieu hospitalier (valeurs non ajustées), lorsque le service employait des adjoints au médecin ou des hospitalistes par rapport à divers groupes de résidents et de médecins (Roy CL, Liang CL, M Lund, Boyd C, Katz JT, McKean S, SCHNIPPER JL. Implementation of a physician assistant/hospitalist service in an academic medical center: impact on efficiency and patient outcomes. *J Hosp Med* 2008;3(5):361-8).

On estime que la présence d'adjoints au médecin dans l'équipe de chirurgie orthopédique de la hanche et du genou de l'Hôpital Concordia de Winnipeg a permis à chaque chirurgien d'économiser environ quatre semaines de travail par année. Grâce au travail en collaboration d'adjoints au médecin et de médecins dans deux salles d'opération simultanément, l'hôpital a pu augmenter le volume de chirurgies d'articulations primaires de 42 % par année (Bohm E, Dunbar M. *Report on orthopaedic clinical assistants in Manitoba*. National Standards Committee; Canadian Orthopaedic Association, June 2007. Disponible à : www.coa-aco.org/images/stories/articles/nsc_physician_assistant_report_2007_final.pdf.

En Ontario, l'Université McMaster a procédé à une étude sur les AM employés dans les services d'urgence. Les résultats de l'étude ont montré que l'utilisation des AM à l'urgence réduisait d'un facteur de 1,6 les temps d'attente pour les patients et de 24 % le taux des patients « qui sont partis sans avoir été vus ». L'étude indique que « les réductions constatées au niveau des temps d'attente et des taux de patients qui sont partis sans avoir été vus indiquent que de nouveaux rôles peuvent aider à améliorer l'efficacité du soin des patients à l'urgence ». L'étude recommande qu'« étant donné la pénurie de médecins, il faudrait envisager de recourir à d'autres fournisseurs de soins de santé ». - Ducharme, Adler, Pelletier, Murray et Tepper. *Impact on patient flow after the integration of nurse practitioners and physician assistants in Ontario emergency departments*. *Journal canadien de médecine d'urgence*, p. 107 – 108. Disponible à : [://www.cjem-online.ca/v11/n5/p455](http://www.cjem-online.ca/v11/n5/p455).

Dans une clinique de soins primaires où des adjoints au médecin effectuaient une partie importante des soins aux patients, le nombre de visites par année de patients vus par un adjoint au médecin a diminué de 16 % par rapport aux patients traités uniquement par des

médecins. La diminution des visites en cabinet n'a pas été compensée par une utilisation accrue des ressources dans d'autres contextes, comme les services d'urgence. Elle n'a pas non plus occasionné une baisse de la satisfaction des patients (Morgan PA, Shah ND, Kaufman JS, Albanese MA. Impact of physician assistant care on office visit resource use in the United States. *Health Serv Res* 2008;43(5 pt 2):1906-22).

On a observé que les adjoints au médecin dans les pratiques de médecine familiale avaient un coefficient de substitution de 0,86, ce qui signifie qu'ils voient le même type de patient et prodiguent les mêmes soins que le médecin 86 % du temps. Ils affichent également un coefficient rémunération-production de 0,36. Ces données prouvent que l'emploi d'adjoints au médecin procure d'importants avantages économiques aux cabinets de médecins (Grzybicki DM, Sullivan PJ, Oppy JM, Bethke AM, Raab SS. The economic benefit for family/general medicine practices employing physician assistants. *Am J Manag Care* 2002;8(7):613-20).

Parmi les patients examinés par les adjoints au médecin, 87 % se disent très satisfaits. Les patients donnent invariablement une note élevée aux adjoints au médecin en ce qui concerne les compétences techniques (89 %) et le professionnalisme (86 %) et ils rapportent une amélioration de la qualité des soins (71 %) et de l'accès aux services (79 %) dans les secteurs où travaillent les adjoints au médecin (Nelson EC, Jacobs AR, Johnson KG. Patients' acceptance of physician assistants. *JAMA*;1974;228(1):63-7).

Un projet pilote de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO) mettant à contribution des adjoints au médecin employés dans les services d'urgence a donné des résultats inattendus : le nombre d'hospitalisations a diminué en raison du temps que les adjoints au médecin passaient avec les patients à régler divers problèmes selon une approche de soins axée sur les patients et sur l'utilisation des services communautaires. Le projet a également permis de découvrir que les adjoints au médecin employés dans les établissements de réadaptation avait réduit le nombre de fois que les patients devaient être référés aux services d'urgence, car l'adjoint au médecin pouvait régler de nombreuses questions grâce à sa relation de collaboration avec un médecin (conclusions provisoires non publiées).

Agrément des adjoints au médecin et assurance

Que signifie l'acronyme ACAM ?

L'ACAM est l'Association canadienne des adjoints au médecin, une organisation professionnelle nationale qui milite en faveur des adjoints au médecin et représente ses membres partout au Canada et sur la scène internationale. L'ACAM compte, dans toutes les régions du pays, ainsi que dans les Forces canadiennes, des membres qui veulent faire avancer les soins de santé au Canada et promouvoir le modèle des soins de santé de qualité, axés sur les patients, la collaboration et la coopération des professions.

Établie en 1999, l'ACAM a été créée par les Forces canadiennes dans l'intention d'en faire une association autosuffisante qui prendrait de l'expansion pour inclure un volet civil. L'Association a créé et maintient les « normes de pratique nationales » pour les adjoints au médecin.

En 2001, l'ACAM a élaboré le *Profil national de compétences des adjoints au médecin civils au Canada*, que les Forces canadiennes ont ensuite adopté. Par l'intermédiaire de son conseil de certification indépendant, Le Conseil de certification des adjoints au médecin du Canada (CCAMC), l'ACAM prête son concours au mécanisme national d'agrément et à l'examen de certification. Elle tient aussi un registre de ses membres.

L'objectif de l'ACAM est d'aider à former des professionnels de la santé efficaces pour le système canadien de santé et la population et de favoriser le développement de la profession dans toutes les provinces. En contribuant au développement de programmes éducatifs et en aidant les législateurs, l'ACAM favorise la prestation de soins de santé de qualité pour les Canadiens.

Que signifie la désignation AMAC ?

AMAC signifie adjoint au médecin agréé au Canada. Un professionnel de la santé qui détient la désignation AMAC a complété le programme d'études défini et a passé avec succès l'examen national de certification d'entrée en pratique pour l'adjoint au médecin au Canada (examen de certification) préparé, mis à jour et administré par le Conseil de certification des adjoints au médecin du Canada.

Que signifie CCAMC ?

Le CCAMC est le Conseil de certification des adjoints au médecin du Canada. Il s'agit d'un conseil indépendant de l'ACAM qui gère et maintient le processus de certification des adjoints au médecin. Le CCAMC est composé de divers membres de la communauté médicale et des adjoints au médecin, qui représentent divers points de vue. Les adjoints au médecin qui ont reçu leur formation et leur certification aux États-Unis portent la désignation « adjoint au médecin agréé » ou PA-C (*Physician Assistant-Certified*).

Comment fonctionne la certification au Canada?

Le CCAMC est un conseil indépendant de l'Association canadienne des adjoints au médecin (ACAM) qui administre et maintient le mécanisme de certification des adjoints au médecin (AM). Le mécanisme inclut l'examen de certification de l'AM en début de carrière (examen de certification d'AM), auquel peuvent se présenter les candidats qui ont terminé un programme agréé par l'Association médicale canadienne (AMC). L'examen de certification d'AM est administré indépendamment de tout établissement de formation de façon à assurer que l'AM satisfait à la norme établie dans le Profil national des compétences professionnelles (PNCP) de l'adjoint au médecin. L'ACAM veut rassurer le public au sujet de l'existence d'une norme nationale de soins appliquée aux AM qui réussissent un examen de certification d'AM.

Le CCAMC comptera au moins deux adjoints au médecin certifiés et des représentants des catégories suivantes :

- Organisation de médecins
- Organisme de réglementation des AM
- Membre d'une profession paramédicale
- Formateur
- Consommateur

- Président, Comité d'examen
- Président, Comité CDP

Les AM qui ont obtenu leur désignation AMAC doivent terminer 250 crédits de DPC (au moins 125 crédits Mainpro-M1 et/ou Mainpro-C) en cinq ans afin de maintenir leur certification et leur désignation AMAC. Tous les AMAC devront être membres de l'ACAM pour avoir accès au système en ligne de suivi du DPC. Les AM peuvent obtenir des crédits Mainpro-M1 lorsqu'ils participent à des programmes, des événements ou des activités structurés d'apprentissage qui visent avant tout à améliorer les connaissances générales et spécialisées des adjoints au médecin. Les crédits Mainpro-M2 sont accordés principalement pour des activités de DPC autodirigées et non structurées ou des activités d'éducation médicale continue (EMC). Dans le cas des AM, le processus de DPC s'inspire de celui du CMFC qui a des antécédents bien établis de gestion des activités de DPC pour ces médecins de famille canadiens. Le CMFC aide le CCAMC en fournissant un système de suivi en ligne offert par son service d'entrée en communication des participants Mainpro qui permet aux membres de l'ACAM de suivre leurs activités de DPC. La profession appuie les activités de DPC qu'elle considère comme un élément important du maintien de la compétence. La désignation AMAC constitue non seulement un moyen de garantir qu'une norme imposée particulièrement en début de carrière a été respectée, mais aussi que les membres de la profession participent à des activités de DPC.

En quoi consiste le processus de certification aux États-Unis ?

En 1971, le Comité d'éducation et d'agrément des programmes paramédicaux (*Committee on Allied Health Education and Accreditation* ou CAHEA) de l'American Medical Association a élaboré des lignes directrices pour le programme de formation et mis en œuvre un mécanisme d'agrément pour maintenir la cohérence entre les divers programmes pour adjoints au médecin.

En 1994, le CAHEA a été dissous et les activités d'agrément ont été transférées à une nouvelle agence indépendante, la Commission sur l'agrément des programmes d'éducation paramédicale. En janvier 2001, la Commission d'examen de l'agrément des programmes d'éducation pour les adjoints au médecin a été établie en tant qu'organisme d'agrément autonome pour les programmes de formation des adjoints au médecin aux États-Unis.

Parallèlement, le besoin de créer un organisme pour représenter les intérêts professionnels des adjoints au médecin s'est fait sentir, d'où la création de l'American Academy of Physician Assistants (AAPA).

Peu après, l'Association des programmes de formation des adjoints au médecin (maintenant l'Association d'éducation des adjoints au médecin) a été formée pour fournir un forum pour l'échange d'informations entre les éducateurs.

Délivré par la Commission américaine de certification des adjoints au médecin (*National Commission on Certification of Physician Assistants* ou NCCPA), le titre de *Physician Assistant-Certified* ou PA-C est une marque de réussite professionnelle, indiquant l'atteinte et le maintien de niveaux établis de connaissances et de compétences cliniques. Le titre PA-C est largement reconnu parmi les professions médicales et au-delà. Les 50 États américains, le District de Columbia et les territoires des États-Unis ont décidé d'utiliser l'agrément par la NCCPA comme l'un des critères d'obtention du permis d'exercice ou de réglementation des

adjoints au médecin. Pour protéger la crédibilité de la désignation de PA-C, le processus de certification du NCCPA comprend une formation collégiale structurée, un examen et le maintien des compétences par l'éducation médicale continue.

À ce jour, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et l'Alberta ont reconnu les qualifications des programmes de formation américains des adjoints au médecin et ont recruté ou envisagent de recruter leurs diplômés. L'école de médecine de l'Université du Nebraska a décerné un baccalauréat aux récents diplômés du programme de l'École du Service de santé des Forces canadiennes. Des discussions sont en cours concernant la reconnaissance mutuelle des titres de compétences des adjoints au médecin au Canada et aux États-Unis.

Qui régleme les adjoints au médecin ?

Au Manitoba, le Collège des médecins et chirurgiens régleme depuis 1999 les adjoints au médecin, qui, selon ce modèle, sont des membres associés du Collège réglemés en vertu de la *Loi médicale*. Conjointement avec le médecin responsable ou l'équipe de médecins et le Collège, l'adjoint au médecin signe un contrat qui énonce ses conditions de son travail et définit son champ d'activité.

Au Nouveau-Brunswick, les AM sont réglemés par le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. En 2009, le Collège a modifié la Loi médicale du Nouveau-Brunswick afin d'inclure les AM dans le modèle de soins de santé de la province. L'[article 32.1](#) de la Loi permet maintenant aux AM d'obtenir leur permis d'exercice à condition de s'inscrire au CMCNB. Le [Règlement 14](#) créé en janvier 2010 vise en outre à établir les conditions d'exercice pour les AM dans la province.

En Ontario, les adjoints au médecin ne sont pas réglemés. La *Loi sur les professions de la santé réglemées*, qui régit la profession médicale, permet la délégation d'actes autorisés. La politique de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario sur la délégation d'actes autorisés constitue un ensemble normalisé de lignes directrices à ce sujet. Au nom de la profession, l'ACAM a présenté au Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) une demande de réglementation de la profession d'AM en vertu de la LPSR. On attend une décision à la fin de l'été 2012.

En Alberta, les AM peuvent pratiquer sous la surveillance d'un membre réglemé du Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta (CMCA). Le 3 décembre 2010, le Conseil du Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta a adopté le [règlement 24\(6\)](#) qui permet aux AM de travailler sous la responsabilité d'un membre réglemé. C'est pourquoi le CMCA a créé pour les AM une nouvelle catégorie de membres volontaires et non réglemés.

L'ACAM et l'AMC souhaitent que tous les adjoints au médecin au Canada soient réglemés et soient inscrits auprès de l'organisme de réglementation de leur province ou territoire.

Qu'en est-il de l'assurance responsabilité civile pour les adjoints au médecin ?

Dans de nombreuses situations, en tant que travailleurs de la santé, les adjoints au médecin sont protégés par l'assurance responsabilité civile générale de l'employeur. Les membres de l'ACPM qui supervisent les adjoints au médecin ou travaillent avec eux ont généralement

droit à une assistance de l'ACPM pour ce qui est des questions médico-légales découlant d'actes médicaux délégués à un adjoint au médecin ou de sa supervision clinique. N'étant pas médecins, les adjoints au médecin n'ont pas accès aux services de l'ACPM. Ils peuvent acheter de l'assurance-responsabilité par l'entremise de l'ACAM s'ils sont membres de l'association.

Les médecins doivent s'assurer au préalable que tous les adjoints au médecin avec lesquels ils pourraient travailler bénéficient d'une protection de responsabilité civile adéquate, proportionnelle aux risques liés aux tâches qui leur ont été déléguées. Tout acte de négligence par un adjoint au médecin non réglementé et non indépendant peut exposer le médecin superviseur à la responsabilité. Par exemple, un médecin peut être tenu responsable des actes médicaux réalisés par l'adjoint au médecin sous sa supervision.

Les médecins doivent également connaître les règlements de leur province ou territoire et de leur administration locale (y ceux de compris l'hôpital où ils travaillent, s'il y a lieu) concernant les actes qui peuvent être délégués aux adjoints au médecin et le degré de surveillance requis. Le médecin superviseur peut également être responsable d'évaluer les capacités et les qualités d'un adjoint au médecin sous sa direction. Idéalement, l'adjoint au médecin devrait fournir au médecin superviseur les documents ou preuves attestant de ses qualifications et de son expérience. Le médecin peut ensuite déterminer de façon éclairée si l'adjoint au médecin a les compétences cliniques requises pour exécuter les tâches déléguées.

Les médecins membres de l'ACPM peuvent communiquer avec cette association pour obtenir des renseignements supplémentaires concernant l'assurance responsabilité à www.cmpa-acpm.ca ou au 1 800 267-6522.

Points importants à considérer par les médecins travaillant avec les adjoints au médecin

Depuis les années 1990, l'ACAM, les adjoints au médecin, les organisations médicales et les gouvernements se sont penchés sur les questions suivantes :

- modèles de financement et d'emploi;
- assurance responsabilité;
- réglementation;
- formation et certification.

Ce sont également les enjeux fondamentaux dont les médecins doivent être conscients alors qu'ils envisagent une pratique collaborative avec les adjoints au médecin. Les tableaux suivants présentent un résumé des faits pertinents concernant chacun de ces points, une liste des principaux points que les médecins doivent connaître et nos points de vue au sujet de chacun de ces domaines.

Modèles de financement et d'emploi

Ce qu'il faut savoir	Ce qu'il faut faire
<ul style="list-style-type: none">• Actuellement, les AM sont employés par des hôpitaux, des médecins, des groupes privés ou des autorités régionales de la santé; dans chacun de ces cas, l'AM et le médecin superviseur signent un contrat précisant les termes de la relation.• Selon ce modèle, l'employeur (p. ex., l'hôpital) fixe les conditions d'emploi de l'AM.• Actuellement, les modèles de financement provinciaux ne permettent pas aux médecins de facturer les soins dispensés par un AM.• Actuellement, en Ontario, les médecins reçoivent une allocation pour la supervision des AM dans le cadre de la relation AM-médecin. Lorsque nous aurons adopté un modèle de financement plus permanent, cette allocation ne sera probablement plus disponible.• Le salaire des AM dans le secteur civil se situe entre 75 000 \$ et 130 000 \$. Il varie en fonction du nombre d'heures travaillées par semaine, de l'expérience et des responsabilités professionnelles. Ce salaire n'inclut pas les avantages sociaux et les allocations de formation nécessaires pour exercer la profession et maintenir les titres professionnels ou le permis d'exercice (le cas échéant).	<ul style="list-style-type: none">• Lorsqu'un médecin signe un contrat de travail avec un AM et assume sa supervision, il doit être au courant des exigences en matière de supervision et s'assurer que les termes du contrat sont proportionnels au degré et à la quantité de supervision requise.• Le médecin doit être conscient du modèle de financement précis de l'AM avec qui il travaille et des modalités de son emploi.• Lorsque le médecin envisage un modèle « AM employé par un médecin ou une clinique », il doit savoir ce qui est permis en vertu du régime de santé de sa province ou de son territoire.
Orientations futures <p>L'AMC préconise les deux modèles de financement, à savoir le modèle « AM employé par un hôpital » et le modèle « AM employé par un médecin ou une clinique ».</p> <p>L'AMC appuie les changements aux régimes de financement provinciaux et territoriaux qui permettraient au médecin de facturer les services fournis par les adjoints au médecin en l'absence physique du médecin.</p> <p>L'AMC collaborera avec les associations médicales provinciales et territoriales et l'ACAM pour examiner divers modèles de financement pour les AM.</p>	

Assurance responsabilité

Ce qu'il faut savoir

- Les médecins qui travaillent avec un AM dans un milieu clinique sont généralement couverts par une assurance responsabilité par l'intermédiaire de l'ACPM.
- Les AM ne bénéficient pas d'une assurance responsabilité par l'intermédiaire de l'ACPM.
- Tous les AM sont tenus de souscrire une protection de responsabilité civile proportionnelle au degré de responsabilité qu'ils assument. L'assurance-responsabilité est disponible par l'entremise de l'ACAM à condition que les AM soient membres de l'association et certifiés au Canada ou aux États-Unis.
- Les AM employés par un hôpital, une région ou un établissement devraient avoir une protection de responsabilité adéquate, par l'intermédiaire de l'assureur de l'employeur.
- Les AM employés par un médecin ou une pratique de groupe privée doivent souscrire et maintenir leur propre assurance responsabilité.
- Actuellement, les deux sociétés d'assurance responsabilité sont la Health Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) et le groupe Willis.
- L'assurance responsabilité personnelle souscrite par les AM doit couvrir tous les aspects ou domaines de l'emploi de l'AM et offrir une protection adéquate (proportionnelle aux risques) compte tenu des risques posés par les tâches susceptibles d'être réalisées par ces derniers.

Ce qu'il faut faire

- Le médecin doit s'assurer de fournir une supervision adéquate à l'adjoint au médecin.
- Le médecin doit connaître toutes les exigences réglementaires avant de conclure une entente de travail avec un AM (voir la section « Réglementation »).
- Le médecin doit s'assurer que tous les AM avec qui il travaille et qu'il supervise ont une protection de responsabilité adéquate, y compris « une période de garantie subséquente ».
- Le médecin doit veiller à ce que la protection de responsabilité soit proportionnelle aux risques liés aux tâches qui pourraient être déléguées à l'AM.
- Pour bien comprendre les risques médico-légaux, les médecins sont priés de communiquer avec l'ACPM avant de conclure une entente de travail avec un AM (www.cmpa-acpm.ca ou 1 800 267-6522).

Orientations futures

En collaboration avec la profession médicale, l'ACAM continuera d'améliorer ses normes nationales relatives à la formation des adjoints au médecin, d'assurer un solide processus de certification et de mettre en place un système exhaustif de développement professionnel continu pour optimiser la qualité des soins fournis par les adjoints au médecin.

L'AMC, les associations médicales provinciales et territoriales, l'ACPM et d'autres intervenants continueront de faire connaître aux médecins le rôle des adjoints au médecin et de les informer sur la façon de réduire les risques médico-légaux qu'entraîne une collaboration avec les adjoints au médecin.

Réglementation

Ce qu'il faut savoir

- Les adjoints au médecin ne sont pas des praticiens indépendants.
- Le médecin superviseur est responsable de la surveillance des adjoints au médecin.
- Les AM travaillent sous l'autorité déléguée d'un médecin.
- Deux modèles d'AM existent actuellement : les AM réglementés et les non réglementés.
- Au Manitoba, les AM sont réglementés par le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba. Dans ce modèle réglementé, les adjoints au médecin sont membres associés du Collège et sont réglementés en vertu de la *Loi médicale* de cette province.
- Au Manitoba, le médecin, l'AM et le Collège signent le contrat qui précise les conditions de leur travail et établit le champ d'activité de l'adjoint au médecin.
- Au Nouveau-Brunswick, les AM sont réglementés par le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick. Dans ce cas, la loi médicale a été modifiée de façon à inclure les AM dans le modèle de soins de santé de la province.
- En Ontario, les AM sont supervisés par les médecins qui sont réglementés en vertu de la *Loi sur les professionnels de la santé réglementés*. Les AM ne sont présentement pas réglementés en Ontario¹. L'ACAM a demandé au CCRPS que la profession soit réglementée en vertu de la LPSR en Ontario.
- En Alberta, les AM sont inscrits à un registre à adhésion volontaire géré par le Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta. Dans ce cas, les AM peuvent agir sous l'autorité d'un membre réglementé.

Ce qu'il faut faire

- Selon le modèle réglementé (Manitoba), le médecin superviseur :
 - doit être disponible en personne ou par téléphone en tout temps;
 - doit désigner un autre médecin superviseur s'il n'est pas disponible;
 - ne peut pas déléguer la responsabilité pour des services qu'il ne fournit pas lui-même ou n'est pas autorisé à effectuer.
- Selon le modèle réglementé (Manitoba), l'AM peut rédiger des ordonnances, demander des tests et des examens et effectuer des interventions selon les termes de son contrat.
- Les médecins superviseurs assurent une supervision directe et indirecte. Pour connaître les exigences précises qui s'appliquent dans leur province ou territoire d'exercice, les médecins sont priés de consulter leur Collège de réglementation.

¹ <http://oma.org/Health/PIC/PAOMASStatement.pdf>

Orientations futures

L'AMC et l'ACAM appuient les changements aux lois médicales de chaque province qui permettraient la réglementation des adjoints au médecin par l'organisme de réglementation médicale.

L'ACAM sera heureuse d'avoir l'occasion de travailler avec chacun des collègues provinciaux et territoriaux pour aider à assurer que la profession d'adjoint au médecin sera convenablement réglementée.

Comme le système de santé accueillera de plus en plus d'adjoints au médecin, il faudra constamment surveiller et revoir leur statut réglementaire.

Formation et certification

Ce qu'il faut savoir

Formation

- Les AM sont formés selon des programmes d'études pour adjoints au médecin offerts au Canada et aux États-Unis.
- Les AM doivent suivre un programme d'études de 2 ans basé sur le modèle médical. La première année, ils reçoivent un enseignement magistral; la deuxième année, ils reçoivent une formation pratique semblable à un stage clinique.
- La formation des adjoints au médecin se concentre sur la compréhension de la physiopathologie de la maladie, la détermination d'un diagnostic différentiel et l'application d'un plan de traitement. Le programme comprend plus de 2000 heures de stages cliniques.
- En décembre 2011, le Canada offrait quatre programmes de formation d'AM agréés par l'AMC (selon divers critères d'admission) :
 - Centre de formation du Service de santé des Forces canadiennes;
 - Université du Manitoba – maîtrise en études d'adjoint au médecin;
 - Université McMaster – baccalauréat en sciences de la santé (adjoint au médecin);
 - Consortium de formation des AM (Université de Toronto, École de médecine du Nord de l'Ontario

Ce qu'il faut faire

- S'assurer que les AM avec qui vous travaillez sont dûment agréés, ont suivi la formation adéquate et ont subi toute évaluation nécessaire.
- Faire participer les AM aux activités de FMC.
- Songer à être un précepteur clinique pour les programmes de formation des AM.

et Institut Michener des sciences appliquées de la santé) – baccalauréat en sciences (adjoint au médecin).

- Le champ d'exercice et le e profil national de compétences des adjoints au médecin de l'ACAM est la norme nationale en matière de formation des AM. Il est fondé sur les compétences CANMEDS établies par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) pour la formation médicale postdoctorale.
- Les étudiants sont tenus de réussir un examen final oral et un examen pratique à la fin de leur programme.
- Avant d'obtenir leur diplôme, les AM doivent réussir un examen clinique objectif structuré (ECOS) dans le cadre de leurs programmes agréés, de leur formation et de leur examen final. L'ECOS ne fait pas partie de l'examen national de certification, mais peut être une composante de l'obtention d'un certificat d'inscription provincial.

Certification

- Après avoir complété avec succès un programme de formation des AM agréé par l'AMC ou un programme d'études de l'Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant (ARC-PA), les étudiants sont admissibles à l'examen national de certification d'entrée en pratique pour l'adjoint au médecin préparé par le Conseil de certification des adjoints au médecin du Canada (CCAMC).
- Les diplômés du programme de formation d'AM agréé par l'AMC et du programme CNR-AM doivent aussi être membres de l'ACAM. Les diplômés du programme CNR-AM doivent être certifiés par la Commission nationale de certification des adjoints au médecin (CNCAM) (il faut présenter une preuve d'adhésion valide à la CNCAM. Le formulaire d'inscription doit inclure le numéro de membre de la CNCAM.)
- On confère le titre d'adjoint au médecin agréé au Canada (AMAC) aux étudiants qui réussissent l'examen.
- Le CCAMC est un conseil indépendant de l'ACAM qui gère et maintient le processus de certification des AM.

Agrément

- Les Services de l'agrément de l'AMC sont offerts à tous les programmes de formation des AM au Canada.
- Le mécanisme d'agrément de l'AMC évalue le succès d'un programme à respecter le champ d'exercice et le profil national des compétences.
- L'AMC est déterminée à garantir la norme la plus rigoureuse de formation des AM par son mécanisme d'agrément qui collabore avec l'ACAM et le CCAMC.

Développement professionnel continu

- Les AM doivent suivre des cours de développement professionnel continu (DPC), à l'instar des médecins.
- Les AM certifiés au Canada doivent terminer 250 crédits de DPC (au moins 125 crédits de MainproM1 et/ou de Mainpro-C) en cinq ans afin de maintenir leur certification et leur désignation AMAC.
- Les assemblées annuelles des associations nationales d'AM aux États-Unis et au Canada offrent des ateliers donnant droit à des crédits de DPC.
- Les AM étant formés comme généralistes, leur formation spécialisée se fait principalement sur le terrain et lors de séances de DPC ultérieures.
- Le CAAMC travaille en étroite collaboration avec le CRMCC et le CMFC afin de faciliter l'harmonisation des programmes de DPC pour les médecins et les adjoints au médecin. Le CCAMC collabore avec le CMFC pour aider les membres de l'ACAM qui ont la désignation AMAC de suivre leur statut DPC.
- Diverses organisations (c'est-à-dire l'AMC, le CRMCC et le CMFC) sont membres du CAAMC.

Admissibilité à l'examen

- Pour être admissible à l'examen national de certification pour l'entrée en pratique d'un adjoint au médecin (examen de certification), les AM doivent répondre à au moins une des conditions suivantes :
 - ils doivent avoir suivi avec succès un programme pour AM agréé par l'AMC;
 - ils doivent avoir obtenu un diplôme d'un programme de l'ARC-PA et être certifiés par la *National Commission on Certification of Physician*

<p><i>Assistants</i> (NCCPA) (ils doivent pouvoir prouver leur certification NCCPA);</p> <ul style="list-style-type: none"> - en plus de satisfaire à l'un des critères susmentionnés, l'AMC doit être membre en règle de l'ACAM pour être admissible à l'examen de certification. 	
<p>Orientations futures</p> <p>L'AMC souhaite qu'il y ait un lien étroit entre la formation des adjoints au médecin et la formation des médecins tout au long du continuum, dès le début des études jusqu'au développement professionnel continu.</p> <p>L'AMC est consciente des limites actuelles de capacités en ce qui a trait à la formation clinique. L'AMC et l'ACAM se sont toutes les deux engagées à faire en sorte que l'émergence de nouveaux programmes de formation des AM ne compromette aucunement l'apprentissage des étudiants en médecine, des résidents et des autres professionnels de la santé.</p>	



Liens

(Disponible dans la version en ligne du document seulement)

Histoire et vue d'ensemble de la profession d'adjoint au médecin

[Histoire des adjoints au médecin au Canada](#)

[Profil national de compétences de l'Association canadienne des adjoints au médecin](#)

Ressources pour les médecins

[Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba – Règlement sur les assistants médicaux et les auxiliaires médicaux](#)

Processus pour la délégation d'actes

[Délégation d'actes médicaux autorisés \(politique de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario\)](#) (en anglais)

[Un guide interprofessionnel sur l'utilisation des ordonnances, directives et la délégation de professionnels de la santé réglementées en Ontario \(Fédération des ordres de réglementation de l'Ontario\)](#) (en anglais)

[Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées \(Ontario\)](#)

Rapports, énoncés de position et de politique

[Énoncé de position de l'Association médicale de l'Ontario au sujet des médecins qui travaillent avec des adjoints au médecin](#) (en anglais)

[Énoncé de position du Manitoba sur les adjoints au médecin](#) (en anglais)

[Énoncé de position de l'Association de la Colombie-Britannique](#) (en anglais)

[Rapport sur les adjoints cliniques en orthopédie au Manitoba](#), Comité sur les normes nationales, Association canadienne d'orthopédie, D^{rs} Eric Bohm et Michael Dunbar, juin 2007 (en anglais)

[Adjoints au médecin - une solution pour les temps d'attente au Canada](#), par Chris W. Ashton, Alice Aiken et Denise Duffie, été 2007 (en anglais)

[2^e Symposium national sur les adjoints au médecin – Résumé des délibérations](#) (oct. 2008)

Sites web connexes

[Association canadienne des adjoints au médecin](#)

[Université du Manitoba, Programme des adjoints au médecin](#) (en anglais)

[Université McMaster, Programme des adjoints au médecin](#) (en anglais)

[Université de Toronto, Programme des adjoints au médecin](#) (en anglais)

[ProfessionsSantéOntario, Initiative ontarienne de recrutement d'auxiliaires médicaux](#)

[Association canadienne de protection médicale](#)

Ressources aux États-Unis

[Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant](#) (en anglais)

[American Academy of Physician Assistants](#) (en anglais)

[National Association of Physician Assistants](#) (en anglais)

[National Commission on Certification of Physician Assistants](#) (en anglais)

Profils et témoignages de professionnels travaillant dans le cadre de relations médecin – adjoint au médecin

Les adjoints au médecin en neurochirurgie

L'adjoint au médecin en neurochirurgie, et peut-être dans la plupart des spécialités chirurgicales, exerce un rôle de soutien périopératoire. Les adjoints au médecin font de la rotation, allant de la clinique externe, où ils font l'anamnèse des patients et procèdent à des examens physiques, à la garde de nuit à l'hôpital, en passant par la clinique de jour où ils prennent soin des patients hospitalisés. S'il y a lieu, l'adjoint au médecin peut fournir une assistance chirurgicale; il peut notamment préparer le patient et procéder à l'ouverture et à la fermeture du champ opératoire. Son degré d'assistance dépend de son expérience et des besoins du chirurgien. La rotation permet à l'adjoint au médecin de travailler aux côtés de neurochirurgiens à évaluer les patients et à voir les patients hospitalisés, ce qui lui permet d'approfondir ses connaissances et de consolider sa relation de collaboration avec les médecins.

À la clinique de neurochirurgie, l'adjoint au médecin examine les nouveaux patients et s'occupe des suivis postopératoires, demande des examens supplémentaires, s'il y a lieu, et coordonne les hospitalisations pendant que le médecin répond aux appels, remplit les documents ou évalue un autre patient. Ce travail en symbiose améliore la productivité et l'efficacité globale. L'adjoint au médecin recueille les renseignements de base essentiels sur lesquels reposera la prise en charge des patients. À l'hôpital, les visites cliniques sont effectuées avec les résidents, qui peuvent ensuite aller assister à des séances éducatives ou se rendre à la salle d'opération, ce qui permet à l'adjoint au médecin de prendre soin des patients, d'ajuster les ordonnances et d'exécuter les tâches générales habituelles d'un médecin hospitaliste et les services de consultation en neurochirurgie. Les adjoints au médecin travaillent *avec* les résidents, mais *pour* les neurochirurgiens de service. Les médecins de service et les superviseurs sont toujours disponibles pour offrir leur soutien et revoir les dossiers.

Ian Jones, MPAS, PA-C, AMAC

Section de neurochirurgie, Office régional de la santé de Winnipeg

Directrice des soins primaires

En tant que directrice des soins primaires, j'estime que l'inclusion d'adjoints au médecin à l'équipe interdisciplinaire du centre de santé communautaire a été extrêmement avantageuse. L'ajout d'un adjoint au médecin, qui se voit déléguer des tâches appropriées par le médecin surveillant, permettra d'accroître l'efficacité de nos services à la clientèle. L'AP effectue des procédures normalement réalisées par le médecin et libère ainsi ce dernier, qui peut alors se concentrer sur des procédures médicales plus complexes. De plus, la présence d'adjoints au médecin au sein de l'équipe nous a permis d'envisager la possibilité d'étendre nos services en vue d'améliorer l'accès à nos clients, qui auront moins besoin de se rendre dans les cliniques sans rendez-vous ou les urgences. Notre centre de santé communautaire a toujours offert des

soins de haute qualité et, à nos yeux, l'adjoint au médecin fait partie du continuum des soins de qualité.

Merci.

Kathy Allan-Fleet

Directrice, Soins primaires, Centre de santé communautaire de North Hamilton

Primaire adjoint au médecin de soins

Je suis une récente diplômée du programme de formation d'adjoints au médecin de l'Université McMaster et je travaille en soins primaires depuis novembre 2011. J'occupe actuellement un poste d'adjointe au médecin dans les centres de santé communautaire de Chatham-Kent et je fais partie d'une équipe clinique interprofessionnelle composée de médecins, d'infirmières praticiennes, d'infirmières, d'un podologue, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes, de diététistes, de travailleurs sociaux ainsi que de conseillers en toxicomanie et auprès des jeunes. J'adore mon travail et je me sens acceptée et valorisée en tant que membre de l'équipe clinique des centres de santé communautaire. Ensemble, nous offrons des soins à trois établissements en Ontario. Notre objectif est d'optimiser la santé des patients que nous servons. Notre modèle de soins est unique. Il permet aux fournisseurs de soins de répondre aux besoins des populations prioritaires que nous servons, notamment les personnes économiquement défavorisées, celles qui sont aux prises avec des troubles de santé mentale, d'alcoolisme ou de drogues, ou qui ont des troubles de communication. Nous accueillons aussi les membres des Premières nations et les jeunes de 13 à 21 ans. Je travaille en étroite collaboration avec les médecins surveillants et nous entretenons une relation de soutien mutuel qui permet à mon équipe de fournir des soins complets et efficaces à nos patients et d'accroître l'accès aux soins dans notre région mal desservie. Mes responsabilités quotidiennes sont multiples. J'obtiens les antécédents médicaux, j'effectue des examens physiques, j'effectue des interventions ou j'aide à leur exécution, j'explique les diagnostics différentiels, je demande des examens diagnostiques et je les interprète, j'exécute les plans de traitement pour prendre en charge de façon optimale les troubles de santé de nos patients.

Laura MacPherson, BSc, MSc, BScS-AM, ACAM

Centres de santé communautaire de Chatham-Kent

Chatham, Wallaceburg et réserve des Premières nations de l'île Walpole

Un adjoint au médecin en médecine d'urgence à Winnipeg

En tant qu'adjoint au médecin en médecine d'urgence, je fais partie d'une équipe de soins d'urgence qui fournit des services qui, autrement, seraient dispensés par un médecin.

J'assume le rôle de prolongement du médecin dans deux hôpitaux communautaires, où je vois des patients de tous les niveaux de gravité au service d'urgence. Cela garantit un accès en temps opportun à tous ceux qui ont un plus grand besoin de soins. J'interroge le patient pour établir ses antécédents médicaux et je fais l'examen physique, je commande et j'interprète les examens appropriés et je réalise des interventions nécessaires après avoir consulté le médecin superviseur.

Je vois en moyenne 20 à 25 patients par quart de travail et j'effectue les interventions nécessaires ou j'assiste à leur réalisation. Je pratique entre autres des interventions comme la prise en charge avancée des voies aériennes, la pose de cathéters centraux, les ponctions lombaires, la réduction et l'immobilisation des fractures ou des luxations, le tamponnage de la cavité nasale, l'enlèvement de corps étrangers dans les yeux, la pose de points de suture et les interventions d'incision et drainage. Les patients ne sont pas nécessairement vus par le médecin superviseur. Cela dépend de la complexité des cas.

Si nécessaire, je rédige des demandes d'hospitalisation pour les patients et je prends les dispositions pour les consultations spécialisées intra et extra-hospitalières. Comme je suis certifié en soins avancés de réanimation cardiovasculaire, en soins avancés de réanimation traumatologique et en échographie d'urgence, je peux en quelque sorte étendre les soins du médecin et réduire à la fois le stress et la charge de travail du service. Je travaille des quarts de 10 heures (minimum de 40 heures par semaine). Pendant le quart de nuit, lorsque l'urgence ne dispose que d'un médecin, la présence d'un adjoint au médecin permet de continuer de voir et de prendre en charge les patients quand le médecin de garde doit répondre à un appel dans un autre secteur de l'hôpital.

Notre établissement compte maintenant cinq adjoints au médecin au service d'urgence qui font dorénavant partie intégrante de l'équipe de soins.

Jack Buchanan, BHSc, AMAC
Administration régionale de la santé de Winnipeg

Un adjoint au médecin en médecine d'urgence à Timmins

J'ai lancé le projet pilote d'adjoint au médecin en salle d'urgence en février 2007 après avoir pris ma retraite des Forces canadiennes. Comme le rôle de l'adjoint au médecin était mal compris dans le secteur civil, j'ai d'abord été jumelé avec quatre médecins d'urgence à temps plein. Pendant les trois premiers mois, j'ai travaillé seulement avec ces médecins. Une fois mes compétences cliniques évaluées, on m'a permis de travailler avec les autres médecins de la salle d'urgence, y compris les remplaçants.

Une journée typique à l'urgence est difficile à décrire, car nous ne savons jamais ce qui va arriver ou qui va se présenter à la porte. Je vois généralement les patients auxquels on a assigné le niveau de triage 2 à 5, selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG) à l'évaluation initiale, et je prends complètement en charge les patients du niveau « 1 ».

Pour les patients des niveaux 2 à 5 de l'ETG, je fais l'évaluation initiale (antécédents médicaux et examen physique). À Timmins, nous avons en place des protocoles médicaux avancés concernant les modalités relatives aux analyses de laboratoire, au traitement et à l'imagerie diagnostique. S'il y a d'autres procédures diagnostiques ou médicaments qui, d'après moi, sont nécessaires, indépendamment des protocoles médicaux avancés, j'en discute avec le médecin d'urgence à ce moment et nous préparons un plan ensemble. Après qu'un diagnostic a été posé, j'élabore un plan de traitement et je passe en revue le dossier médical avec le médecin, qui examine le plan de traitement et effectue une évaluation ciblée avant que le patient obtienne son congé ou soit hospitalisé. En plus de faire l'évaluation médicale des patients, je fais des sutures, je pose des plâtres et des attelles et j'effectue des interventions chirurgicales mineures, au besoin.

Pendant les réanimations des patients de niveau 1, je pratique des techniques de prise en charge des voies aériennes, notamment l'intubation, et j'aide à l'évaluation et à la prise en charge du patient.

J'ai le sentiment que le personnel de l'urgence de l'Hôpital de Timmins et du district a pleinement accepté les adjoints au médecin et comprend bien leur rôle.

Shawn Best, AMAC
Service d'urgence, Hôpital de Timmins et du district

Adjointe au médecin, chirurgie orthopédique, Hamilton

Je suis une récente diplômée du programme de formation d'adjoints au médecin de l'Université McMaster. Je faisais partie de la deuxième cohorte d'adjoints au médecin en Ontario à obtenir leur diplôme. Grâce à ProfessionsSantéOntario, j'ai pu faire des demandes d'emploi dans un cadre civil auprès de divers employeurs ayant reçu des subventions du ministère de l'Ontario pour embaucher un adjoint au médecin.

Je travaille maintenant pour trois chirurgiens orthopédistes dans un centre d'évaluation orthopédique qui emploie aussi un autre adjoint au médecin. Sous surveillance médicale adéquate, j'obtiens les antécédents médicaux, j'effectue des examens physiques, j'analyse les résultats d'imagerie médicale et je propose des plans de traitement. Je fais de la consultation auprès des patients et je les évalue dans le cadre de visites préopératoires et de suivis postopératoires. J'obtiens aussi le consentement aux chirurgies.

J'apporte mon aide à diverses tâches : tri des demandes de consultation, recherche, élaboration de documents d'information à l'intention des patients, dictée de notes et formulaires médicaux. Les patients peuvent communiquer avec moi directement et je peux répondre à plusieurs de leurs questions préopératoires et postopératoires en dehors de la clinique.

Deux des médecins avec qui je travaille veillent aussi à la formation de résidents, d'étudiants en médecine et d'étudiants du programme d'adjoints au médecin. Je travaille avec ces apprenants en médecine pour les orienter au Centre et leur expliquer comment fonctionne le dossier médical électronique. Je peux également leur expliquer les préférences des médecins avant qu'ils commencent leur stage avec le chirurgien.

Grâce à l'ajout d'un adjoint au médecin, le centre a doublé le nombre de patients vus en consultation. Et tout cela se fait sans compromettre la qualité des soins aux patients. Notre présence a permis d'augmenter le volume de patients, de réduire le temps écoulé entre la référence et la consultation, et de libérer le médecin, qui peut se concentrer sur ses fonctions d'enseignement ou de recherche ou sur l'expansion de sa pratique.

En tant qu'adjointe au médecin, je veille constamment à maintenir à jour mes connaissances et compétences et je m'adapte au style de leadership et aux préférences des médecins avec qui je travaille. Le temps j'ai investi avec le médecin à ma formation médicale et à mon éducation continue sera bénéfique pour nos patients à long terme.

Anne Dang, BScS (spéc), BScS-AM, ACAM

Les adjoints au médecin en médecine familiale, Ontario

Les adjoints au médecin travaillent dans une multitude de contextes en médecine familiale. Le modèle de connaissances médicales générales des adjoints au médecin tend à convenir à une collaboration avec les médecins de famille. Les adjoints au médecin peuvent travailler dans une pratique de groupe privée ou selon des ententes de travail avec des médecins de multiples spécialités. Les AM font partie d'équipes de soins de santé communautaires composées de médecins, d'infirmières praticiennes, de nutritionnistes, de travailleurs sociaux, d'adjoints au médecin et d'autres travailleurs de la santé. Ils peuvent aussi travailler avec un seul médecin dans une petite pratique. Les adjoints au médecin peuvent aussi assurer la prise en charge de jour, en milieu hospitalier ou dans les services d'urgence, des patients de groupes de médecins, dans le cadre d'un modèle AM-MD. Les adjoints au médecin peuvent aussi travailler en région éloignée en appliquant des plans de pratique et sous la supervision d'un médecin hors site. Grâce à la télésanté, à Internet et aux communications électroniques, ainsi qu'aux visites sur place et aux examens des dossiers, il y a davantage de possibilités de pratique en région éloignée que dans les débuts de la profession d'adjoint au médecin. Voici l'exemple d'un adjoint au médecin qui travaille en médecine familiale.

Ian Jones, MPAS, PA-C, AMAC

Je travaille comme adjointe au médecin en soins de santé primaires dans un centre de santé communautaire. Nous offrons un large éventail de soins aux patients, des soins prénataux aux soins en fin de vie.

En raison du caractère particulier du secteur, non seulement nos patients ont des besoins médicaux, mais ils doivent aussi souvent faire face à un grand nombre de déterminants

sociaux de la santé. Il peut être difficile d'offrir à ces personnes les meilleurs soins possibles, mais notre travail est toujours gratifiant. Il nous faut établir des rapports avec eux et travailler ensemble pour améliorer leur santé et leur bien-être.

Je fais partie d'une équipe multidisciplinaire et je travaille aux côtés de nombreux praticiens, médecins, infirmières, infirmières praticiennes, experts en santé pulmonaire et autres. Ces professionnels dévoués m'ont accepté sans réserve, et mon médecin superviseur et moi avons une confiance mutuelle qui nous permet de travailler plus efficacement et de façon plus inclusive.

Qu'il s'agisse de voir un nouveau-né ou de suivre un patient diabétique, nous travaillons ensemble pour fournir les meilleurs soins possibles. Mes collègues me font sentir que ma contribution est utile. J'ai été particulièrement à même de mettre en pratique ma formation et mes compétences pour améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques et réduire les temps d'attente de tous les patients. Être parmi les pionniers qui introduisent ce nouveau rôle en soins de santé au public et à d'autres professionnels de la santé a été une expérience formidable, et c'est passionnant d'exercer à moment-ci cette profession en pleine croissance.

Angela Cassell, AMAC
Centre de santé communautaire Somerset Ouest
Ottawa

Témoignages de patient

Pendant ma convalescence à l'Unité de traumatologie du Campus Civic de l'Hôpital d'Ottawa, l'adjointe au médecin venait me voir tous les jours et répondait à mes questions ou préoccupations. C'était rassurant d'avoir une professionnelle de la santé qui connaissait bien mon dossier et qui était au courant de mes progrès et de mon rétablissement, car il y a beaucoup de rotation du côté des médecins résidents.

L'adjointe au médecin m'a aussi beaucoup aidé quand j'ai enfin pu rentrer chez moi. Elle savait ce dont j'aurais besoin et elle a fait les démarches pour que j'aie des soins à domicile pour changer mes pansements et m'administrer des antibiotiques par voie intraveineuse. Je suis certain que j'aurais été hospitalisé plus longtemps sans l'aide de l'adjointe au médecin, qui s'est occupée de la procédure de congé, de la planification des soins à domicile et de mes autres besoins médicaux.

Je la remercie sincèrement.
Daniel Kernychny